

مؤلفه های سلامت جنسی همسران مبتنی بر منابع اسلامی

محمد رضا احمدی^۱

چکیده

«سلامت جنسی» از جمله موضوعات مهمی است که ابعاد مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می دهد. به این منظور، هدف پژوهش حاضر، شناسایی مؤلفه های سلامت جنسی همسران بر اساس منابع اسلامی است. پژوهش بر پایه دورویکرد کیفی و کمی و در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول (شناسایی مؤلفه ها)، بر اساس روش تحلیل محتوا، آیات و روایات مرتبط با این سازه، تحلیل و مبتنی بر الگوی کیفی نظریه داده بنیاد، کدگذاری و طبقه بندی شدند. در مرحله دوم، به منظور ارزیابی روایی محتوایی مؤلفه ها، مؤلفه های استخراج شده توسط کارشناسان، ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفت. چهار مؤلفه اصلی «سلامت بدنی»، «سلامت بینشی»، «سلامت عاطفی» و «سلامت رفتاری» و ۱۲ زیرمؤلفه «سلامت جهاز تناسلی»، «آگاهی به ارزش معنوی آمیزش حلال»، «آگاهی به احکام و حقوق جنسی»، «آگاهی به تفاوت های جنسی»، «عدم تفکر به غیر همسر»، «تمایل به همسر»، «عدم تمایل به همجنس»، «تعاملات کریمانه»، «مهارت تحریک کنندگی»، «مهارت خویشمندی»، «رفتار مطابق با جنسیت» و «شرایط رابطه» در مرحله اول پژوهش استخراج شدند. از شاخص روایی محتوا (CVI)، برای سنجش میزان تطابق و از شاخص ضریب نسبی روایی محتوا (CVR)، برای سنجش میزان ضرورت مؤلفه ها و زیرمؤلفه ها، استفاده شد. میزان ضرورت و مطابقت تمام مؤلفه ها و زیرمؤلفه ها، با نظر کارشناسان در سطح مطلوب ارزیابی شده است. بر اساس مؤلفه های استخراج شده از متون دینی، و تأیید کارشناسان، می توان مفهوم پردازشی دقیقی از سلامت جنسی ارائه کرد که عبارت است از: وضعیت مطلوب بدنی، شناختی، عاطفی و رفتاری مرتبط با کنش جنسی زوجین، که علاوه بر ارضای نیاز جنسی متقابل آنها به گونه ای محترمانه، لذتبخش و آرامشبخش، زمینه محبت بیشتر به یکدیگر، فرزندآوری و کارکردهای متعالی آنها را نیز فراهم می کند.

واژگان کلیدی: مؤلفه، سلامت جنسی، مؤلفه های سلامت جنسی، رضایت جنسی.

۱. استادیار گروه روان شناسی موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، قم، ایران؛ m.r.ahmadi313@gmail.com
تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۴/۱۶

مقدمه

«رضایت زناشویی»، یکی از عوامل مؤثر در ثبات و پایداری خانواده و درعین حال، بهداشت روانی همسران و فرزندان است و نقش بسیار برجسته‌ای در کارایی فردی و اجتماعی افراد دارد. رضایت زناشویی هنگامی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی، با آنچه وی انتظار دارد، برابر باشد. (وینچ، ۲۰۰۰)

عوامل بسیاری هستند که در زندگی مشترک بر روی رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارند (جیانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). یکی از مسائل مهمی که نقش بسیار زیادی در رضایت زناشویی دارد، مسائل جنسی است (شاملو، ۱۳۹۴، ص ۳۸). بر اساس یافته‌های علمی، رضایتمندی جنسی، با رضایت زناشویی پیوندی تنگاتنگ دارد (په و دیگران، ۲۰۰۶، به نقل از مارک و جازکوفسکی^۲، ۲۰۱۳). روابط جنسی با تأثیر بر افکار و احساسات زوجین می‌تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم، روابط بین آنها را در ابعاد وسیعی تحت الشعاع خود قرار دهد. بر این اساس، زوجینی که در این زمینه با هم سازگاری داشته و از این بابت، خوشحال و مسرور باشند، قادرند تا اندازه‌ای، از دیگر ناهماهنگی‌های زندگی چشم‌پوشی کنند (استون^۳، ۱۳۹۲، ص ۵۴). ارتباط جنسی به زوجین این امکان را می‌دهد در مورد اولویت‌ها، تمایلات و نیازهای جنسی خود به دیگران آگاهی بدهند (گوردون و اشنايدر^۴، ۱۹۸۶، به نقل از تیم و کلی^۵، ۲۰۱۱). برخی از محققان بیان کرده‌اند که رضایتمندی در رابطه جنسی می‌تواند نقش تمام‌عیاری در به‌وجود آوردن و حفظ رضایت زناشویی ایفا کند. (مارک و جازکوفسکی، ۲۰۱۳)

روابط جنسی سالم، در گرو «سلامت جنسی»^۶ زوجین است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، «سلامت جنسی» یعنی وضعیت بدنی، عاطفی، روانی و رفاه اجتماعی در ارتباط با تمایلات

1. Winch, R.
2. Jiang, H.
3. Mark, K. P. & Jozkowski, K. N.
4. Stoon, A.
5. Gordon, S., & Snyder, C. W.
6. Timm, T. M., & Kelley, M. K.
7. sexual health

جنسی، که صرفاً نبود اختلال، بدکارکردی یا ناتوانی نیست. سلامت جنسی، نیازمند یک رویکرد مثبت و محترمانه به جنسیت و روابط جنسی و همچنین برخورداری از تجربیات لذت بخش و ایمن جنسی، فارغ از اجبار، تبعیض و خشونت است. برای برخورداری و حفظ سلامت جنسی، حقوق جنسی همه افراد بایستی محترم شمرده شده و تامین گردد. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰)

در عصر حاضر، نظام خانواده تحت تاثیر تحولات اجتماعی، صنعتی و علمی، دچار مشکلات و چالش‌های اساسی گردیده (سالاری فر، ۱۳۸۵، ص ۱۴۷) و به تبع مشکلات و چالش‌های خانواده، کارکردهای خانواده و به ویژه کارکرد جنسی آن، دچار آسیب و صدمات بسیاری شده است (هالبرت، ۱۹۹۴، به نقل از جهانفر و مولایی نژاد، ۱۳۸۴، ص ۲۳۶). همچنین با توجه به تغییرات اجتماعی رخ داده در جوامع و گذر جوامع از سنت به مدرنیته، به نظر می‌رسد که یک سردرگمی واقعی در حوزه سلامت جنسی پدید آمده است. آمار بالای مشکلات، اختلالات و انحرافات جنسی، نشان از عدم سلامت جنسی مطلوب در بسیاری از جوامع است؛ به طوری که شاهد نسبت فزاینده اختلالات جنسی در میان بزرگسالان هستیم (تریگول، ۱۳۹۰، ص ۱۰۴). مطالعات همه‌گیرشناسی گزارش کرده‌اند که تقریباً ۵۰٪ زوجین، یک دوره اختلال جنسی را سپری کرده و حتی درصد بالاتری (حدود ۷۸ تا ۹۵٪)، از مشکلات جنسی عمومی، شکایت داشته‌اند (لاومن و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از متز و مک‌کارتی، ۲۰۰۷). پژوهش فروتن و جدید میلانی (۱۳۸۷)، درباره متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع‌های قضایی خانواده شهر تهران نشان داد که ۶۶/۷ درصد مردان و ۶۸/۴ درصد زنان، از زندگی جنسی با همسران‌شان راضی نبودند. با وجود برنامه‌های مداخله‌ای و آموزشی زیادی که برای ارتقاء سلامت جنسی در جهان طراحی شده‌اند، تا به حال، فقط تعداد معدودی از آنها موفق بوده‌اند. به نظر می‌رسد یکی از علل عمده ناموفق بودن مداخلات آموزشی و درمانی در کم‌کردن روند افزایشی مشکلات مرتبط با سلامت جنسی، مفهوم‌پردازی ناقص و ناصحیح سلامت جنسی است که این خود ریشه در مبانی فلسفی رویکردها دارد (شفیعی سروستانی، ۱۳۹۵، ص ۹۴). سلامت جنسی مفهومی است که در تحولات فکری، فرهنگی و اجتماعی مغرب‌زمین، به ویژه در دوران مدرنیسم ریشه دارد و با بسیاری از مفاهیم و اصطلاحاتی که در این دوران در زمینه تمایلات جنسی انسان مطرح

شده، مرتبط است. بنابراین، مبانی معرفت‌شناسی و انسان‌شناسی عصر مدرن و علوم تجربی (انسان‌تک‌ساحتی مادی)، باعث نادیده‌نگاشتن جنبه‌های اخلاقی و معنوی در شکل‌گیری مفهوم سلامت جنسی شده است. (همان، ص ۱۰۵)

علی‌رغم اینکه اصطلاح و یا واژه‌ای، مقابل و مترادف با سلامت جنسی، در متون دینی اسلامی وجود ندارد، اما با توجه به اهمیت موضوع و نقشی که در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد ایفا می‌کند، در جای جای متون دینی، یا اصطلاحات مختلف که به نوعی اشعاراً به مسائل جنسی دارند، به تبیین این موضوع پرداخته شده است. لذا می‌توان از مجموعه این متون، یک نظام همه‌جانبه و یکپارچه از سلامت جنسی را ایجاد کرد که تمام ابعاد وجودی انسان را تحت پوشش خود قرار دهد و ضمن ارضای نیازهای دنیوی انسان، نیازهای معنوی وی را نیز به بهترین وجه ممکن پوشش دهد. در این نظام، فقط به حوزه التذاذ جنسی به لحاظ بُعد مادی و جسمانی پرداخته نشده است؛ بلکه به‌گونه‌ای است که علاوه بر آن، زمینه‌های رشد معنوی انسانی را نیز به دنبال خواهد داشت. نتیجه این نظام جامع جنسی، آرامش بری و آرامش بخشی همسران است. (روم: ۲۱)

لذا با توجه به اهمیت این مسئله و تأثیر بسیار زیاد آن بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی، و نبود مفهوم‌پردازی دقیق از سلامت جنسی همسران، این پژوهش تلاش دارد مؤلفه‌های سلامت جنسی همسران را بر اساس منابع اسلامی، شناسایی و سپس بر اساس آن، مفهوم‌پردازی دقیقی از سلامت جنسی ارائه دهد. لازم به ذکر است که مراد از مؤلفه، عناصر و اجزاء سازنده یک مفهوم است. لذا منظور از مؤلفه‌های سلامت جنسی، عناصر و اجزایی است که نقش مستقیمی در شکل‌گیری یک رابطه جنسی سالم و کامل ایفا می‌کنند.

۱. روش مطالعه

از آنجاکه یکی از اهداف این پژوهش، اکتشاف مؤلفه‌های سلامت جنسی همسران

۱. لازم به ذکر است که متون دینی در حوزه مسائل جنسی، علی‌رغم پرداختن به بسیاری از موضوعات و جزئیات، از یک منانت و ادب‌گفتاری برخوردار است. لذا تقریباً بسیاری از اصطلاحاتی که در این حوزه استفاده شده است (به‌ویژه در قرآن کریم) به صورت نمادین و کنایه‌ای، بر موضوعات جنسی دلالت دارند.

بر اساس منابع اسلامی است، با توجه به اینکه واژه‌ای مطابق با واژه «سلامت جنسی» در متون دینی وجود ندارد؛ لذا محقق، واژه‌های مرتبط با موضوع کلی را همچون: مجامعت، مضاجعت، مقاربت، دخول، اتیان، فراش، مواقعه، مباضعه، رفت، وقاع، وطی، نکاح، زواج، زنا، لواط، مساحقه، تفریح و عنف، که به نوعی بر مسائل جنسی دلالت دارند را شناسایی و سپس آیات و روایات متضمن این واژه‌ها را از متون دینی استخراج کرد. پس از جمع‌آوری آیات و روایات معتبر دینی مرتبط با مفهوم سلامت جنسی، این متون، مورد تحلیل محتوا قرار گرفت. سپس با استفاده از رویکرد کیفی «نظریه‌پردازی داده‌بنیاد»^۱، مؤلفه‌های زیربنایی، شناسایی و مفهوم‌پردازی از سلامت جنسی بر اساس منابع اسلامی ارائه گردید.

جامعه آماری در بخش کیفی پژوهش، کتب شریف قرآن و روایات (شامل کتاب‌های منبع در زمینه حدیث) است و حدود ۵۰۰ آیه و روایت شریف، که کلیدواژه‌های مرتبط با موضوع را داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. پس از پالایش واژگان، حدود ۲۰۰ آیه و روایت که به صورت مستقیم و غیر مستقیم، با موضوع سلامت جنسی مرتبط بودند، مورد تحلیل قرار گرفتند. در مرحله کمی پژوهش، جامعه آماری کارشناسان دینی، افراد دارای تحصیلات سطح خارج حوزه و پژوهشگر در حوزه مطالعات خانواده با مدرک دکترای روان‌شناسی بودند که تعداد ۱۰ نفر از آنان، به صورت غیر تصادفی (در دسترس) برای ارزیابی مؤلفه‌ها انتخاب شدند. مؤلفه‌های سلامت جنسی اسلامی شناسایی شده، در قالب کاربرگ ارزیابی روایی محتوایی (محقق ساخته)، به صورت چاپ شده و یا به صورت فایل در فضای مجازی، به کارشناسان حوزه خانواده ارائه گردید و پس از تکمیل کاربرگ‌ها، از آنان دریافت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کمی پژوهش، از ضریب نسبی روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شده است.

۲. یافته‌های پژوهش

با توجه به بررسی و تحلیل محتوای متون دینی، مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های سلامت جنسی همسران در جدول شماره ۱ بر اساس کدگذاری‌های باز، محوری و انتخابی، ارائه شده است.

1. Grounded theor

جدول ۱: مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های سلامت جنسی همسران

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
سلامت بدنی	سلامت تناسلی مرد	عتن خصی چپ
	سلامت تناسلی زن	عقل یا قرن افضاء
سلامت بینشی	آگاهی به ارزش معنوی آمیزش با همسر	ثواب بردن ریزش گناهان فراخوانی ملانکه
	آگاهی به احکام و حقوق جنسی	تمکین جنسی مرد در هر شرایطی رعایت نیازهای زن در رابطه جنسی
	آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن	نیازهای عاطفی زن نیاز به تحریک بیشتر زن نیاز به قوریت مرد
	عدم تفکر به غیر همسر	با فکر به دیگری در رابطه جنسی با همسر
سلامت عاطفی	تمایل به همسر	همسر مورد علاقه پرسش از چهره و موی همسر پیش از ازدواج
	عدم تمایل به همجنس	تمایل به همجنس، خرابی دنیا و آخرت تمایل به همجنسی، ازبین رفتن نسل
سلامت رفتاری	تعاملات کلامی و غیر کلامی کریمانه	عدم توهین و تحقیر آراستگی، موجب عفت همسر رنگ کردن مو، باعث عفت همسر
	مهارت تحریک‌کنندگی	شتاب نکردن در رابطه توجه به نقاط تحریک‌پذیر
	مهارت‌های کنترل خود (خویشتنداری)	حیا عفت
	رفتار مطابق با جنسیت	پوشش مطابق با جنسیت آرایش مطابق با جنسیت حرکات و سکنات مطابق با جنسیت
	در نظر گرفتن شرایط رابطه	پنهان بودن رابطه جنسی زمان مناسب رابطه جنسی

همان‌گونه‌که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، سلامت جنسی همسران، بر اساس کدگذاری انتخابی، از چهار مؤلفه زیربنایی «سلامت بدنی»، «سلامت بینشی»، «سلامت عاطفی» و «سلامت رفتاری» تشکیل شده است. هر مؤلفه نیز بر اساس کدگذاری محوری، از چندین زیرمؤلفه تشکیل گردیده است. مؤلفه «سلامت بدنی»، از زیرمؤلفه‌های «سلامت تناسلی مرد» و «سلامت تناسلی زن»؛ مؤلفه «سلامت بینشی» از زیرمؤلفه‌های «آگاهی به ارزش معنوی آمیزش با همسر»، «آگاهی به احکام و حقوق جنسی»، «آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن» و «عدم تفکر به غیر همسر»؛ مؤلفه «سلامت عاطفی» از زیرمؤلفه‌های «تمایل به همسر» و «عدم تمایل به همجنس»؛ مؤلفه «سلامت رفتاری» از زیرمؤلفه‌های «تعاملات کلامی و غیر کلامی کریمانه»، «مهارت تحریک‌کنندگی»، «مهارت کنترل خود (خویشتنداری)»، «رفتار مطابق با جنسیت» و «در نظر گرفتن شرایط رابطه» تشکیل یافته است.

در جدول شماره ۲، نمرات شاخص روایی محتوا (CVI)، برای سنجش میزان تطابق و نمرات ضریب نسبی روایی محتوا (CVR)، که از نظرات ۱۰ نفر کارشناس به دست آمده است، ارائه شده است:

جدول ۲: نمرات CVI و CVR مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌ها

مؤلفه / زیرمؤلفه	CVI	CVR
سلامت بدنی	۱	۱
سلامت تناسلی مرد	۱	۱
سلامت تناسلی زن	۱	۱
سلامت بینشی	۱	۱
آگاهی به ارزش معنوی آمیزش با همسر	۰/۹	۰/۸
آگاهی به احکام و حقوق جنسی	۰/۹	۰/۸
آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن	۱	۱
عدم تفکر به غیر همسر	۱	۱
سلامت عاطفی	۱	۱

CVR	CVI	مؤلفه / زیرمؤلفه
۰/۸	۰/۹	تمایل به همسر
۰/۸	۰/۹	عدم تمایل به همجنس
۱	۱	سلامت رفتاری
۱	۱	تعاملات کلامی و غیر کلامی کریمانه
۱	۱	مهارت تحریک‌کنندگی
۱	۱	مهارت کنترل خود (خویشتنداری)
۰/۸	۰/۹	رفتار مطابق با جنسیت
۱	۱	در نظر گرفتن شرایط رابطه

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، شاخص روایی محتوا و ضریب نسبی روایی محتوا برای هر ۴ مؤلفه سلامت بدنی، سلامت بینشی، سلامت عاطفی و سلامت رفتاری، یک می‌باشد که نشان از تأیید بالایی کارشناسان است. علاوه بر این، تمام زیرمؤلفه‌های استخراج‌شده نیز از نمرات شاخص روایی محتوایی و ضریب نسبی روایی محتوایی بالایی برخوردار است. بدین صورت که شاخص روایی محتوایی زیرمؤلفه‌های سلامت تناسلی مرد، سلامت تناسلی زن، آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن، عدم تفکر به غیر همسر، تعاملات کلامی و غیر کلامی کریمانه، مهارت تحریک‌کنندگی و مهارت کنترل خود و در نظر گرفتن شرایط رابطه، عدد یک به دست آمده است که بالاترین میزان تأیید شاخص روایی محتوایی است. برای زیرمؤلفه‌های آگاهی به ارزش معنوی آمیزش با همسر، آگاهی به احکام و حقوق جنسی، تمایل به همسر، عدم تمایل به همجنس و رفتار مطابق با جنسیت، عدد ۰/۹ به دست آمده است که نشان از رتبه بالایی تأیید شاخص روایی محتوا توسط کارشناسان است. همچنین ضریب نسبی روایی محتوا، زیرمؤلفه‌های سلامت تناسلی مرد، سلامت تناسلی زن، آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن، عدم تفکر به غیر همسر، تعاملات کلامی و غیر کلامی کریمانه، مهارت تحریک‌کنندگی و مهارت کنترل خود و در نظر گرفتن شرایط رابطه،

عدد یک به دست آمده است که بالاترین میزان تأیید کارشناسان است. برای زیرمؤلفه‌های آگاهی به ارزش معنوی آمیزش با همسر، آگاهی به احکام و حقوق جنسی، تمایل به همسر، عدم تمایل به همجنس و رفتار مطابق با جنسیت نیز عدد ۰/۸ به دست آمده است که نشان از عدد بالای تأیید ضریب نسبی روایی محتوا توسط کارشناسان است. توضیح مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های استخراج شده عبارت است از:

۲.۱. مؤلفه سلامت بدنی

در متون دینی، سلامت جسمانی و به‌ویژه سلامت جهاز تناسلی، به‌عنوان یکی از عوامل اصلی صحت عقد ازدواج و یا تداوم ازدواج شمرده شده است و فقدان این مؤلفه را مجوزی برای فسخ عقد و یا طلاق دانسته‌اند؛ چراکه نبود سلامت جسمانی خصوصاً در جهاز تناسلی، مانعی است در راه نائل شدن به کارکردهای مورد انتظار از نکاح^۱. در متون دینی، سه عیب مرتبط با جهاز تناسلی مختص آقایان مطرح شده است که عبارت است از:

- عنن: ضعف دگر به طوری که امکان دخول نباشد. (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۱، ص، ۲۳۹-۲۳۰ و ۲۳۲)
 - خصاء: کشیدن بیضه‌ها یا کوبیدن آنها است. (همان، ص ۲۰۷-۲۰۸)
 - جبّ: قطع شدن آلت رجولیت به شکلی که چیزی از آن باقی نمانده باشد که وطی با آن ممکن باشد ولو به قدر حشفه. (همان)
- همچنین دو عیب مرتبط با خانم‌ها مطرح شده است که عبارتند از:
- قَرَن یا رَتَق یا عَقْل: گوشت، غده یا استخوانی است که در دهانه رحم روییده و مانع از دخول می‌شود. (همان)
 - افضاء: یکی شدن مجرای بول و حیض یا مجرای حیض و غائط است که ممکن است مادرزادی باشد یا بعد از تولد و به هر دلیلی حادث شود. (همان)

۱. در روایات، عیوب دیگری نیز مطرح شده است که مجوز فسخ و یا ابطال عقد نکاح می‌شود که با توجه به اینکه مستقیماً با جهاز تناسلی و رابطه جنسی مرتبط نیستند، در اینجا ذکر نشده‌اند.

۲.۲. مولفه سلامت بینشی

منظور از سلامت بینشی، سالم بودن شناخت‌ها، باورها و آگاهی‌های مرتبط با رابطه جنسی است. این مولفه، دارای چندین زیرمولفه است که عبارتند از:

۲.۲.۱. آگاهی به ارزش معنوی آمیزش با همسر: در متون دینی، ضمن اینکه آمیزش با همسر را از جمله لذت‌بخش‌ترین امور در دنیا و آخرت بیان می‌کند (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۲۱)، اثرات و نتایج معنوی فراوانی همچون صدقه، پاداش اخروی و آمرزش گناهان (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۱۵) و حضور ملائکه (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۴۹) را از جمله نتایج آمیزش حلال با همسر برمی‌شمارد.

۲.۲.۲. آگاهی به احکام و حقوق جنسی: از جمله امور مهمی که مورد تأکید متون دینی است، آگاهی هر فرد مسلمان به احکام مسائل دینی خود می‌باشد. لذا توصیه موکد شده است که هر مسلمانی به دنبال یادگیری و عمل به احکام و دستورات دینی باشد. (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱، ص ۱۷۷ و ج ۹۷، ص ۷۴)

فراوانی روایات درباره احکام، شرایط، کیفیت و همچنین حقوق زن و شوهر در رابطه جنسی، نشان از اهمیت آگاهی به این احکام و حقوق است. احکامی همچون شرایط زمانی و مکانی، حقوق مرد و زن، محرّمات، مکروهات، مباحات، مستحبات و واجبات رابطه جنسی (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۵۰۷ و نوری طبرسی، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۲۲۸)، از جمله اموری هستند که در متون دینی مطرح شده و نقش بسزایی در سلامت جنسی زوجین ایفا می‌کند.

۲.۲.۳. آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن: در متون دینی، بر اساس نقش اهمیتی که به مسائل جنسی داده شده است، به جزئیات آن، همچون تفاوت‌های جنسی زن و مرد و کاردهای فیزیولوژیکی برخی اندام‌های جنسی نیز اشاره و از زوجین خواسته شده است ضمن شناخت ویژگی‌ها و تفاوت‌های جنسی همسر، از مهارت‌های لازم برای تحریک بهتر و مناسب‌تر وی استفاده کنند. به عنوان مثال، روایاتی که به تفاوت جنسی زن و مرد اشاره و بیان می‌کند که زنان، نیاز بیشتری به تحریک داشته و مدت طولانی‌تری لازم دارند که به اوج رابطه جنسی برسند (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۱۷۸، ج ۲۵۱۸۴ و الهندی، ۱۳۹۷، ج ۱۶، ص ۳۴۴، ج ۴۴۸۳۷)؛ روایاتی که

به مردان توصیه می‌کند پیش از رابطه جنسی، به نیازهای عاطفی زنان توجه داشته باشند و با رفتارهای پیش‌نوازان (صحبت، شوخی و بوسه)، او را آماده رابطه نمایند (فیض کاشانی، ۱۴۲۸، ج ۳، ص ۱۱۰ و الهندی، ۱۳۹۷، ج ۹، ص ۳۶، ح ۲۴۸۱۳) و روایاتی که برخی نقاط تحریک‌پذیر زنان را یادآور می‌شود و از مردان می‌خواهد که به این نقاط و کیفیت تحریک آن توجه داشته باشند. (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۲، ص ۳۲۷)

۲،۲،۴. عدم تفکر به غیر همسر: در متون دینی، به مردان و زنان توصیه می‌کنند که مراقب افکار خود باشند و به فرد دیگری غیر از همسر خود فکر نکنند؛ زیرا این کار می‌تواند انسان را در ورطه گناه و حرام قرار دهد (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۴، ص ۳۳۱ و تمیمی آمدی، ۱۴۱۰، ج ۵، ص ۳۲۱)، ذهن و روان انسان را آلوده نماید (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۴، ص ۳۳۱) و یا اینکه باعث ایجاد مشکلات جسمانی و روانی در فرزندان شود. (ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۵۵۲ و مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۳، ص ۲۸۱)

۲،۳. مؤلفه سلامت عاطفی

مؤلفه سلامت عاطفی، دربرگیرنده امیال و احساسات سالم مرتبط با نیاز جنسی است و از چند زیرمؤلفه تشکیل شده است که عبارتند از:

۲،۳،۱. تمایل به همسر: از جمله عوامل مهم سلامت جنسی همسران، تمایل همسران به یکدیگر است؛ لذا در متون دینی، توصیه شده است با فرد دلخواه خود، که میل و علاقه به سوی اوست، ازدواج صورت گیرد و همچنین بهترین همسر را کسی معرفی می‌کند که به او میل و علاقه باشد (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۲۲ و ۴۰۱). به همین دلیل است که در روایات شریف، در قبل از ازدواج، به دیدن همسر و حتی برخی از قسمت‌های بدن (همچون مو و چهره) که می‌تواند در زیبایی وی نقش داشته باشد، توصیه شده است و به والدین توصیه می‌شود که فرزندان خود (حتی دختران) را بدون اجازه آنها، به ازدواج شخص دیگر درنیاورند (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۷، ص ۳۸۰ و نوری طبرسی، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۳۱۶). از جمله: «افْعَلْ وَ يَكُونُ ذَلِكَ بِرِضَاهَا، فَإِنَّ لَهَا فِي نَفْسِهَا نَصِيْبًا» (طوسی، ۱۴۰۷، ص ۳۷۹، حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۸۸ و ابن بابویه، ۱۴۰۹، ج ۳،

ص ۲۵۴). یعنی به ازدواج در آوردن دختران تان به همراه رضایت آنها باشد؛ زیرا آنها در این اقدام، نصیب و بهره‌ای دارند و باید به رضایتشان انجام گیرد.

۲،۳،۲. عدم تمایل به همجنس: در متون دینی، گرایش و میل جنسی سالم و مطلوب، میل و کشش به جنس مخالف معرفی شده و هرگونه میل و گرایشی به همجنس، ناسالم عنوان گردیده و عواقب بسیاری برای آن ذکر شده است (اعراف: ۸۰-۸۱). از دیدگاه قرآن کریم، گرایش به جنس موافق، برخلاف فطرت و نظام آفرینش است و نوعی انحراف در گرایش جنسی به شمار می‌رود. بنابراین، اگر کسانی در مقام ارضای غریزه جنسی، از مسیر طبیعی و تکوینی منحرف شوند و به جای آنچه در اصل خلقت و متن آفرینش برای برآوردن این غریزه نهاده شده، راه دیگری را در پیش بگیرند، کارشان نکوهیده خواهد بود و از طریق راست و راه مستقیم فطرت الهی، منحرف شده‌اند. (مصباح یزدی، ۱۳۸۸، ص ۲۶۷)

۲،۴. مولفه سلامت رفتاری

مؤلفه سلامت رفتاری، دربرگیرنده جنبه‌های بیرونی مرتبط با غریزه جنسی و دارای چندین زیرمؤلفه است که عبارتند از:

۲،۴،۱. تعاملات کلامی و غیر کلامی کریمانه: با توجه به نقش بااهمیت تعاملات کلامی و غیر کلامی همسران در سلامت جنسی آنان، در روایات و متون دینی، تأکید ویژه‌ای بر روابط محترمانه همسران نسبت به همدیگر شده و از واژه‌های معاشقه، معانقه و ملاعبه در هنگام رابطه استفاده شده است، که هم بُعد کلامی و هم بُعد غیر کلامی رابطه جنسی را دربرمی‌گیرد. لذا در بُعد کلامی، توصیه‌های فراوانی به ابراز محبت کلامی (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۵۶۹؛ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۴، ص ۱۰) و عدم آزار زبانی و فحاشی نسبت به همسر شده است. (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۳۲۵؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۰، ص ۲۴۴ و ج ۷۵، ص ۲۳۴)

همان‌گونه که تعاملات کلامی همسران، نقش زیادی در بهبود روابط کلی و به‌ویژه روابط جنسی و در نتیجه سلامت جنسی آنان دارد، تعاملات غیر کلامی نیز چنین نقش ویژه‌ای را خواهند داشت. به همین دلیل، در متون دینی، توصیه‌های بسیار زیادی به تعاملات غیر کلامی

کریمانه همسران شده است. از جمله این موارد: کتک‌زدن و اذیت و آزارن دادن همسر (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۵۰۹؛ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۴، ص ۱۱۹ و الهندی، ۱۳۹۷، ج ۱۶، ص ۳۷۷) و آراستگی و رسیدگی به پوشش و مو است. (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۵۰۸؛ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۴، ص ۳۸۱ و ج ۱۵، ص ۱۱۸)

۲،۴،۲. مهارت تحریک‌کنندگی: در متون دینی، درباره چگونگی و کیفیت رابطه جنسی، توصیه‌های بسیاری آمده و از زوجین خواسته شده است که از مهارت‌های لازم برای تحریک بهتر و مناسب‌تر همسر خود استفاده کنند. به عنوان مثال، روایاتی که به تفاوت جنسی زن و مرد اشاره و بیان می‌کند که زنان، مدت زمان طولانی‌تر و تحریک بیشتری را نسبت به مردان نیاز دارند تا به ارضای جنسی خود برسند (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۹۷ و الهندی، ۱۳۹۷، ج ۱۶، ص ۳۴۴)؛ روایات شریفی که انسان را از رفتارهای جنسی حیوان‌گونه، بدون روابط عاطفی و پیش‌نوازان (شوخی و بوسه) نهی می‌کند (حر عاملی، ج ۹، ص ۳۶، ح ۲۴۸۱۳)؛ روایات شریفی که به مردان توصیه می‌کند با همسر خود شوخی و ملاحظه داشته باشند و اندام‌های تحریک‌پذیر زن (همچون سینه‌ها) را لمس و تحریک کنند تا زمانی که در چهره او، آثار تحریک نمایان شود. (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۲، ص ۳۲۷)

۲،۴،۳. مهارت‌های کنترل خود (خویشتنداری): مدل مدیریت رفتار جنسی برآمده از منابع اسلامی، رویکردی جامع دارد که ارضای میل جنسی و خویشتنداری جنسی را جدای از یکدیگر نمی‌داند. دین اسلام، ارضای نیاز جنسی را در چارچوب ازدواج تعریف کرده و حقی برای همه انسان‌ها می‌داند. علاوه بر این، شرایط جامعه به گونه‌ای است که حتی افراد ازدواج کرده نیز تحت تأثیر بسیار زیاد محرک‌ها و آسیب‌های محیطی هستند. به همین دلیل، در دین، بر گزاره‌ای همچون تقوا (خویشتنداری) تأکید شده است. لذا خویشتنداری جنسی، نه تنها روش پیشنهادی اسلام برای افراد ازدواج‌نکرده است، بلکه توصیه به همه زنان و مردان است؛ چه قبل از ازدواج و چه بعد از آن. از این رو، رویکرد اسلام در تنظیم میل و رفتار جنسی را می‌توان رویکرد «خویشتنداری جنسی، ازدواج، نگهداشت و خویشتنداری» دانست که به هدف سلامت جنسی تنظیم شده است. (عباسی، ۱۳۹۶، ص ۶۸)

با توجه به این امر، در آیات و روایات بسیاری، همه مردان و زنان مؤمن (مجرد یا متأهل)، به تقوا

و خویش‌تنداری در رفتار، گفتار، کردار و ارتباط توصیه شده‌اند (نور: ۳۰-۳۱؛ اسراء: ۳۲؛ تیمی آمدی، ۱۴۱۰، ص ۳۷، ج ۵۸۲ و ۱۳۶۶، ص ۲۵۶، ج ۵۴۲؛ کلینی: ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۴۶۸، ج ۸؛ ج ۵، ص ۵۵۳، ج ۳ و ص ۵۵۴، ج ۵). علاوه بر این، در متون دینی، بر حفظ حریم بین مردان و زنان نامحرم تأکید شده است (نوری طبرسی، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۲۶۴-۲۶۵؛ الهندی، ۱۳۹۷، ج ۵، ص ۴۶۶؛ ابن بابویه، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۲۵۲؛ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۹، ص ۱۵۴؛ کلینی، ۱۴۰۷، ج ۱، ص ۱۵۴؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۴، ص ۲۹۱ و ج ۱۰۳، ص ۲۳۵) **۲.۴.۴. رفتار مطابق با جنسیت:** در متون اسلامی، ضمن تأکید بر یکتا بودن گوهر ذات انسانی، بر جنسیت بشر انگشت گذاشته و بر تفاوت و تمایز آنها در خلقت صحنه می‌گذارد. بر همین مبنا، به زنان و مردان توصیه شده است که مطابق با جنسیت خود رفتار کنند. همچنین به شدت نهی شده است که زنان و مردان، حتی ظاهر خود را شبیه جنس مخالف خود بگردانند و یا مانند جنس مخالف خود رفتار نمایند (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۱۰۳، ص ۲۰۸ و نوری طبرسی، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۱۵۶) و هر گروهی که خود را شبیه گروه دیگر بگرداند، از آنان شده است. (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۳، ص ۲۷۹ و سجستانی، ۱۴۲۰، ج ۴، ص ۴۴)

بر این اساس می‌توان به این نتیجه رسید که زن و مردی که خود را شبیه به جنس مخالف درمی‌آورند و رفتار می‌کنند (حتی در ظاهر)، به مرور زمان، روحیات و ویژگی‌های جنس مقابل در آنها نهادینه می‌شود. لذا این امر می‌تواند در کاهش تمایل به جنس مخالف (همسر) و رابطه جنسی با وی، نقش داشته باشد.

۲.۴.۵. در نظر گرفتن شرایط رابطه: در متون دینی، توجه ویژه‌ای به شرایط مکانی و زمانی آمیزش جنسی بین همسران شده است. در برخی روایات، توصیه شده است که رابطه جنسی، به صورت مخفیانه و به دور از چشم دیگران (حتی نوزادان) انجام شود. این امر علاوه بر اینکه باعث آرامش بیشتر زوجین می‌شود، زمینه حفظ حیا را نیز در آنان فراهم می‌کند. (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۱، ص ۳۳۹، ج ۶ و حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۴، ص ۲۳۷)

بر اساس مؤلفه‌های استخراج شده از متون دینی، می‌توان مفهوم‌پردازی دقیقی از سلامت جنسی بر اساس این متون ارائه کرد که عبارت است از: «وضعیت مطلوب بدنی، شناختی، عاطفی و رفتاری مرتبط با کنش جنسی زوجین، که علاوه بر ارضای نیاز جنسی متقابل آنها،

به‌گونه‌ای محترمانه، لذت‌بخش و آرامش‌بخش، زمینه محبت بیشتر به یکدیگر، فرزندآوری و کارکردهای متعالی آنها را نیز فراهم می‌کند.»

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش، بر اساس متون دینی، «سلامت بدنی»، «سلامت بینشی»، «سلامت عاطفی» و «سلامت رفتاری»، چهار مؤلفه زیربنایی تشکیل‌دهنده سلامت جنسی همسران می‌باشند. هرکدام از این مؤلفه‌ها، از تعدادی زیرمؤلفه تشکیل شده است که هرکدام نقش مهمی در سلامت جنسی زوجین ایفا می‌کنند. در ادامه، به تبیین نقش این مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌ها در سلامت جنسی زوجین پرداخته می‌شود:

«سلامت بینشی» شامل: «آگاهی به ارزش معنوی آمیزش با همسر (نگرش صحیح)»، «آگاهی به احکام و حقوق جنسی»، «آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن» و «عدم تفکر به غیر همسر» می‌باشد.

«باور و نگرش جنسی» از جمله مؤلفه‌های اصلی روان‌شناختی دخیل در مشکلات جنسی است (ذبیحی ریگ‌چشمه و همکاران، ۱۳۹۰). نگرش، مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصی، ارزش‌ها، هنجارها، ایده‌ها، تفکرات، اندیشه‌ها و معانی است که تعیین می‌کند شخص در یک موقعیت خاص چگونه رفتار می‌کند. نگرش جنسی، چگونگی دیدگاه همسران را در موقعیت‌های جنسی متأثر ساخته و در آشکارساختن چگونگی آموخته‌های آنها در میل، برانگیختگی و انزال، بسیار کارساز است (اسپنس، ۱۳۸۹، ص ۳۵). فراگیربودن نگرش‌های اشتباه درباره این موضوع، از مشکلات چشمگیر خانواده‌های ایرانی است (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۹). در متون دینی، تأکید ویژه‌ای بر اهمیت و نقش ارتباط جنسی سالم در زندگی دنیوی و اخروی شده است (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ص ۱۵ و ۱۱۹) و نگرشی اصیل و صحیح را نسبت به رابطه جنسی ارائه می‌کند؛ به طوری که آن را از یک رابطه صرفاً حیوانی، به یک رابطه تعالی‌بخش معرفی می‌نماید.

در مطالعه دانش و همکاران (۱۳۹۰) که در بین دبیران متأهل شهرستان پاکدشت انجام شد،

سازگاری زناشویی در حیطه روابط جنسی در بین افراد با نگرش مذهبی بالا، پایین‌تر از افراد با نگرش مذهبی متوسط و پایین بود. نتایج نشان داد که این افراد، به دلیل عدم دانش کافی و آموزش صحیح، روابط جنسی را اموری بد و نادرست دانسته و صحبت کردن درباره آن را امری زشت و گناه تلقی می‌کردند و این نگرش، اثر ناخوشایندی بر زندگی زناشویی آنها داشت.

هنرپروران (۱۳۸۵)، در بررسی ارتباط عوامل روان‌شناختی و خانوادگی در رضایتمندی جنسی زنان متأهل شیراز، از جمله عوامل نارضایتی را وجود احساس گناه حین مقاربت و نگرش منفی درباره مسائل جنسی یافت. یافته‌های مطالعه آمینی و همکاران (۱۳۹۴) نشان می‌دهد که آموزش جنسی به شیوه شناختی رفتاری، بر خودپنداره جنسی زوجین مؤثر بود. از آنجایی که پروتکل آموزشی که در این پژوهش استفاده شد، بر بازسازی نگرش‌ها و باورهای غیر منطقی جنسی زوجین متمرکز است، می‌توان گفت اثربخشی آموزش جنسی بر خودپنداره جنسی زوجین به دلیل تغییر نگرش‌ها و باورهای غیر منطقی جنسی زوجین می‌باشد. در متون دینی، ضمن اینکه آمیزش با همسر را از جمله لذت‌بخش‌ترین امور در دنیا و آخرت بیان می‌کند (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۳۲۱)، اثرات و نتایج معنوی فراوانی همچون صدقه (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۱۵)، پاداش اخروی و آمرزش گناهان (همان) و حضور ملائکه (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۵، ص ۴۹) را از جمله نتایج آمیزش حلال با همسر برمی‌شمارد.

زیرمؤلفه دیگر سلامت بینشی، «آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن» است. از جمله موضوعات مرتبط با رفتار جنسی، که در متون دینی به آن توجه گردیده و در روایات متعدد، به شکل‌های گوناگون به آن پرداخته شده است و نقش بسیار مهمی در کیفیت و کمیت بهتر و بیشتر رابطه جنسی همسران ایفاء می‌کند، آگاهی به تفاوت‌های جنسی مرد و زن است (الهندی، ۱۳۹۷، ج ۱۶، ص ۳۴۴؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۲، ص ۳۲۷؛ فیض کاشانی، ۱۴۲۸، ج ۳، ص ۱۱۰ و نوری طبرسی، ۱۴۰۸، ج ۱۴، ص ۲۲۱). چراکه بر اساس این دانش و آگاهی، هریک از مرد و زن، ضمن شناخت بیشتر جنبه‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی یکدیگر، پاسخ مناسبی برای ارضای نیازهای یکدیگر خواهند داشت. مسترز و جانسون (۱۹۷۰) طی پژوهش‌های متعدد دریافتند که در موارد بسیاری، نابهنجاری‌های جنسی، ناشی از عدم آگاهی از نظام

پاسخ جنسی می‌باشد. پژوهش‌های بسیار زیاد دیگری نیز نشان داده‌اند که علت بسیاری از نابهنجاری‌های جنسی، معلومات جنسی کم می‌باشد (اسپنس، ۱۹۹۱؛ بنکرافت، ۱۹۸۹، دراگوتیس، ۱۹۷۹ و مولن وروزن، ۱۹۷۹، به نقل از عشقی و همکاران، ۱۳۸۵). فقدان اطلاعات کالبدشناختی جنسی به‌عنوان زمینه‌ساز بدکاری جنسی^۱ شناخته شده است؛ به همین دلیل، در سنجش بالینی بررسی کیفیت دانش بیمار در مورد جنبه‌های فیزیولوژیکی رابطه جنسی و باورهای مربوط به آن، به اندازه کاوش ماهیت خود مشکل جنسی مهم هستند (بشارت، ۱۳۷۷). افزایش آگاهی از مسایل جنسی، در حذف بسیاری از مشکلات جنسی، مؤلفه‌ای مهم به حساب می‌آید (اسپنس، ۱۳۸۹، ص ۲۳). آموزش، مشاوره و ارائه اطلاعات لازم در زمینه فیزیولوژی و رابطه جنسی می‌تواند به حذف مشکلات جنسی کمک کند؛ به طوری که ارائه دانش و اطلاعات، گام‌های موفق و مؤثری برای حل مشکلات جنسی و تعارضات زناشویی ناشی از مشکلات جنسی خواهد بود (جهانفر و مولایی‌نژاد، ۱۳۸۴، ص ۶۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از تاثیر معنادار آموزش دانش جنسی بر بهبود کیفیت و افزایش رضایت جنسی و زناشویی است. (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۲)

مؤلفه دیگر سلامت جنسی، «سلامت عاطفی» است که از زیرمؤلفه‌های «تمایل به همسر» و «عدم تمایل به همجنس»، تشکیل شده است. در متون دینی، با توجه به نقش بااهمیت تمایل همسران به یکدیگر، توصیه‌های فراوانی در مورد ازدواج شده است. آنجاکه توصیه می‌کند رضایت افراد (دختر یا پسر) را در ازدواج بگیرید، قبل از ازدواج می‌توان همسر را دید و از چهره و موی او که جزء زیبایی‌های او محسوب می‌شود، سؤال کرد. همه این توصیه‌ها باعث می‌شود که زن و شوهر، با عشق و علاقه کنار هم باشند و از رابطه جنسی خود لذت ببرند. تحقیقات بسیاری، نبود علاقه در ازدواج را به‌عنوان یک پیش‌آگهی منفی بعد از ازدواج برشمرده و بیان می‌کنند که نبود میل و علاقه پیش از ازدواج، از جمله عوامل تأثیرگذار بعدی در طلاق است. علاوه بر این، مطرح شده است که ازدواج اجباری، از جمله علل مهم ناسازگاری زناشویی و رضایت جنسی پایین است. (طاهری، ۱۳۹۷)

مؤلفه دیگر سلامت جنسی، «سلامت رفتاری» است که از زیرمؤلفه‌های «تعاملات کلامی و غیر کلامی کریمانه»، «مهارت تحریک‌کنندگی»، «مهارت‌های کنترل خود (خویشتنداری)»، «رفتار مطابق با جنسیت» و «در نظر گرفتن شرایط رابطه» تشکیل شده است.

در متون دینی نیز ضمن توجه دادن به تفاوت‌های زنان و مردان، آگاهی‌های لازم برای چگونگی ارضاء همسر، مورد توجه بسیار قرار گرفته است (الهندی، ۱۳۹۷، ج ۹، ص ۳۶ و مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۶۲، ص ۳۲۷). مطالعات نشان داده است، برخی رفتارهای جنسی، نیاز به تشویق و برخی نیاز به تعدیل و یا اصلاح دارند که این امر می‌تواند ناشی از عدم توانایی در شناخت عوامل تسهیل‌کننده رابطه جنسی باشد. آماده‌سازی شریک جنسی و به عبارتی برانگیختگی او، نیاز به مهارت و دانش کافی دارد. (معنوی‌پور و همکاران، ۱۳۸۸)

در متون دینی، تأکید بسیاری بر روابط کلامی و غیر کلامی کریمانه بین همسران شده است. به همین دلیل در روایات، به خوش خلقی، خوش رویی، آراستگی، ابراز محبت، عدم توهین، تحقیر و سرزنش، که همه نشان از روابط کریمانه بین همسران می‌باشد، بسیار سفارش شده است؛ چراکه نقش بسزایی در روابط زناشویی و به ویژه روابط جنسی همسران ایفا می‌کند. رابطه جنسی، یک فرایند ایجادی در خلأ نیست، بلکه متأثر از روابط صمیمانه و عاطفی کلی زوجین است (متز و مک‌کارتی، ۲۰۰۷). مهارت‌های روابط صمیمانه، موجب افزایش رضایت جنسی و شادمانی زناشویی می‌شود. مطالعات متعددی، این نظریه را تأیید می‌کند که رضامندی رابطه‌ای و رضامندی جنسی در هم تنیده‌اند. (بایرز، ۲۰۰۵)

یکی از متغیرهای بسیار مهم و مؤثر در رضایت جنسی، کیفیت و چگونگی ارتباط زوجین با یکدیگر است. پژوهش‌ها و تحقیقات متعدد، ارتباط معناداری بین رضایت جنسی و رضایت از تعاملات و ارتباطات زناشویی را به اثبات رسانده است (تقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). وجود آسیب در کیفیت و کمیت رابطه زوجین می‌تواند خاستگاه بسیاری از مشکلات جنسی و در نهایت، نارضایتی از زندگی بوده و زمینه ایجاد مشکلات روانی و اجتماعی را مهیا سازند، اما باید گفت که یک رابطه دیالکتیک بین این موارد برقرار است؛ به طوری که مشکل جنسی، علت ناسازگاری

زوجین و ناسازگاری زوجین، علت مشکلات جنسی است (دوناتی و گزندولفو، ۲۰۰۳). تئوری سیستمی، مشکلات جنسی را محصول الگوهای تعاملی و ارتباطی می‌دانند (کلارکسون^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). مدل سنتی شناختی - رفتاری، سطوح سرمایه‌گذاری افراد را در ارتباط همسری‌شان بر حسب تعداد رفتارهای ابزاری و ابرازی که وارد می‌شوند و برای آنها خوشایند است، مفهوم‌سازی می‌کنند. تحقیقات نشان می‌دهد همسرانی که چنین رفتارهای مثبت گرم را مبادله می‌کنند، در روابطشان احساس رضایت دارند. (وایس و هایمن، ۱۹۹۰، به نقل از ایستین و باکوم، ۲۰۰۲)

در متون دینی، علاوه بر تأکید بر جنبه‌های روی‌آوری جنسی نسبت به همسر، بر جنبه اجتناب و خویش‌ننداری از غیر همسر، در همه ابعاد ارتباطی (فکر، نظر، تماس، ارتباط کلامی) حضوری یا مجازی با نامحرم شده و توصیه به حجب، حیا، عفت و به‌طورکلی تقوا گردیده است؛ چراکه بدون این جنبه خویش‌نندارانه، رفتارهای جنسی انسان دچار غرق شدن در هوس‌ها، آلوده شدن به گناهان و حرام‌ها، مقایسه همسر با دیگران و در نتیجه، دل‌سرد شدن از همسر می‌گردد. تحقیقات نیز نشان داده است که بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی، رابطه معناداری وجود دارد (شاه‌سیاه و همکاران، ۱۳۸۸). بی‌وفایی و کشاندن روابط جنسی به خارج از چارچوب خانواده و به‌ویژه، اطلاع همسر از آن، بخش دیگری از مشکلات جنسی و ناسازگاری‌های همسران را به وجود می‌آورد. (اسپنس، ۱۳۸۹، ص ۱۸)

همسرانی که ارتباطات بیشتری با زنان و دختران نامحرم دارند، ارزیابی پایین‌تری نسبت به ظاهر و اندام همسر خود دارند و همین موضوع، باعث کاهش رضایت جنسی آنان می‌شود (غلامی، ۱۳۹۲، ص ۱۶۳). علاوه بر ارتباطات واقعی با نامحرمان، ارتباطات مجازی و حتی دیدن تصاویر افراد نامحرم نیز تأثیری منفی بر روابط زناشویی همسران خواهد داشت و عدم مدیریت صحیح فضای مجازی، باعث کاهش رضایت زناشویی و رضایت جنسی و افزایش خیانت همسران می‌شود (ایمان‌زاده، ۱۳۹۵). در پژوهشی، زنان اذعان کردند که دیدن فیلم‌های پورن، بالقوه خطرناک است و اثرات نامطلوبی بر عواطف و انگیزتگی فیزیولوژیکی

1. Donati S. Grandolfo ME

2. Clarkson J,

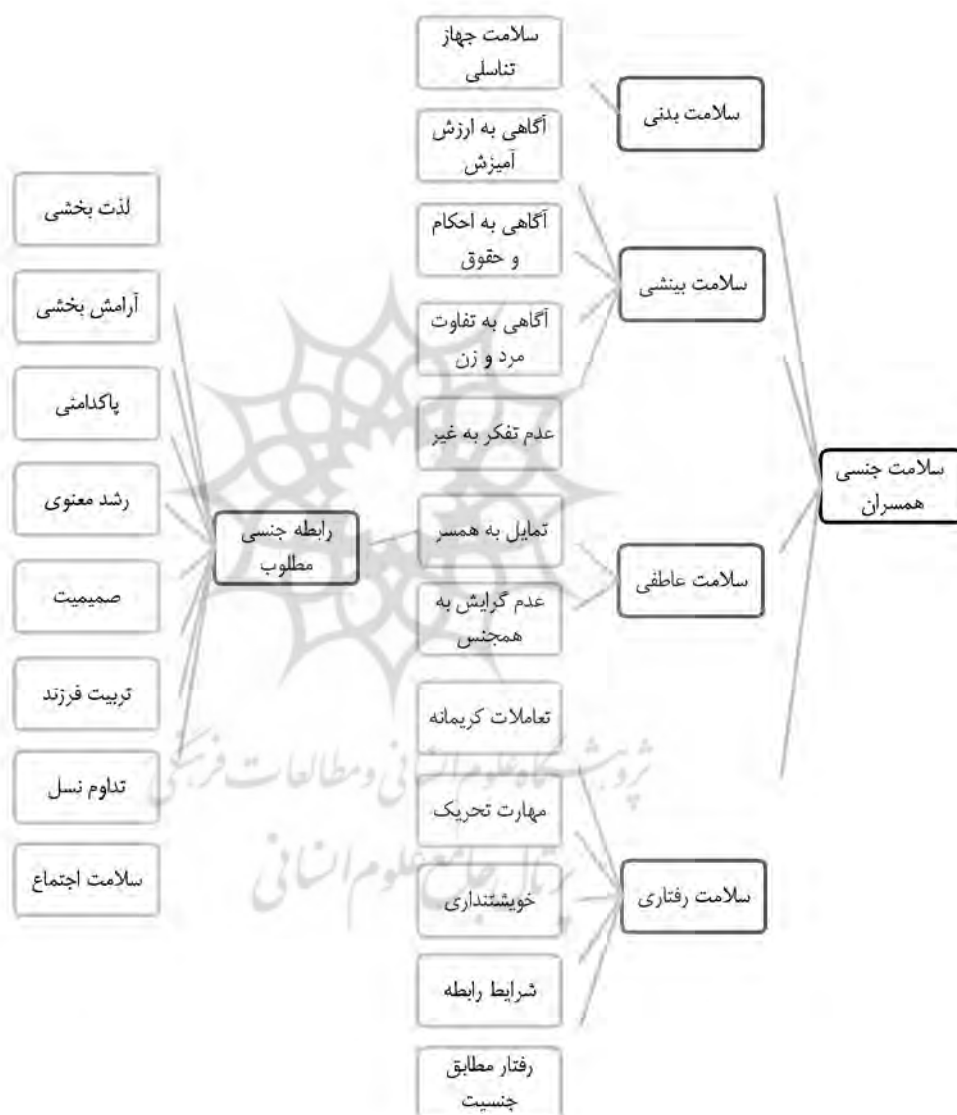
آنان دارد و انتظارات نادرستی را از تصویر بدنی و رفتارهای جنسی آنان ایجاد می‌کند (چادویک^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع، گسترش وسایل ارتباط جمعی، سبب‌ساز نفوذ موجی از اطلاعات و داده‌ها شده است و در این میان، فیلم‌هایی که محتوایی هرزه‌نگارانه دارند نیز استثناء نیستند. کلاین، شاخصه اصلی این فیلم‌ها را در فقدان ارزش ادبی، هنری، سیاسی و علمی و گسترش ارتباط جنسی به شیوه‌ای آشکار و آزاردهنده و ترویج یک علاقه شدید (وقیح، هولناک، بی‌شرمانه یا شهوانی) جنسی می‌داند که سبب اعتیاد، حساسیت‌زدایی، شدت بخشی برای افزایش «حال جنسی» و در نهایت، تمایل به پیاده‌کردن هرزه‌نگاری‌هایی مشاهده شده در ملاء عام است (کلاین، ۲۰۰۷). زندگی واقعی یک فرد نمی‌تواند با خیال رقابت کند. معتاد سکس اینترنتی، تمایل به همسرش را از دست می‌دهد، چون او روابط ایده‌آلی دارد که هیچ مشکلی به همراه ندارد (کوپر، ۱۳۸۸، ص ۶۲). یافته‌های شاه‌سیاه و همکاران (۱۳۸۸) که با هدف تعیین رابطه تعهد زناشویی و رضایت جنسی در زوج‌ها انجام شد، نشان داد بین تعهد زناشویی و رضایت جنسی، رابطه معناداری وجود دارد. فتحی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که شغل ۴۰ درصد مردان بی‌وفا در روابط زناشویی، مغازه‌داری، فروشندگی لوازم زنانه و رانندگی تاکسی یا آژانس است که فرصت بیشتری برای ارتباط با جنس مخالف دارند.

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که در متون اسلامی، با توجه به اهمیت و تأثیرگذاری موضوع سلامت جنسی همسران در حوزه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی، توجه ویژه‌ای به آن شده و در آیات و روایات بسیاری به آن پرداخته شده است. همچنین در این پژوهش بیان شد مؤلفه‌ها و زیرمؤلفه‌های استخراج شده از متون اسلامی در ابعاد بدنی، بینشی، عاطفی و رفتاری، به نحو کاملی، تضمین‌کننده سلامت جنسی همسران خواهد بود و نتایج و پیامدهای مطلوبی را به دنبال خواهد داشت.

مؤلفه‌ها، زیرمؤلفه‌ها و پیامدهای سلامت جنسی همسران بر اساس منابع اسلامی، در نمودار زیر ارائه شده است.

1. Chadwick

نمودار ۱: مؤلفه‌ها، زیرمؤلفه‌ها و پیامدهای سلامت جنسی همسران بر اساس منابع اسلامی



فهرست منابع

قرآن مجید (۱۳۸۲ش)، ترجمه: مهدی الهی قمشه‌ای، قم: انتشارات اسوه.

الف) فارسی

۱. ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۳ق)، من لایحضره الفقیه، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۲. اسپنس، سوزان اچ (۱۳۸۹ش)، درمان اختلالات جنسی (دیدگاه شناختی رفتاری)، ترجمه: حسن توزندجانی و دیگران، تهران: بیک فرهنگ.
۳. استون، ای. رودز (۱۳۹۲ش)، تفاوت‌های جنسیتی را جدی بگیریم، ترجمه: معصومه محمدی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۴. الهندی، علی المتقی بن حسام‌الدین (۱۳۹۷ق)، کنز العمال فی سنن الاقوال والأفعال، تحقیق: حسن رزوق، بیروت: مکتبه التراث الاسلامی.
۵. امینی، مریم؛ مرادی، آنسیه؛ مومنی، خدامراد و پوررشیدی، محمد (۱۳۹۴ش)، اثربخشی آموزش جنسی به شیوه شناختی- رفتاری بر خودبنداره جنسی زوجین، نخستین کنگره بین‌المللی جامع روان‌شناسی ایران، تهران: مرکز همایش‌های توسعه ایران.
۶. ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه (۱۳۹۵ش)، «تجربه زیسته زنان مرند از مشکلات ازدواج زود هنگام»، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، دوره ۸، ش ۳، ص ۳۱-۴۶.
۷. بشارت، محمد علی (۱۳۷۷ش)، «مشکلات جنسی: طبقه بندی، علت‌شناسی، سنجش و درمان»، مجله تازه‌های روان‌درمانی، ش ۹-۱۰، ص ۲-۲۹.
۸. تریگول، پیتر (۱۳۹۰ش)، کمک به افراد مبتلا به مشکلات جنسی؛ رویکردی عملی برای متخصصان بالینی، ترجمه: مجید صفاری‌نیا و مجتبی دلیر، تهران: ارجنمد - نسل فردا.
۹. تقی‌زاده، زیبا و زینوزی، آزاده و اصغری، معصومه (۱۳۹۶ش)، «مروری بر اختلال عملکرد جنسی زنان در طی دوره پس از زایمان»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۵، ش ۱۳، اسفند، ص ۹۴-۹۵.
۱۰. جهانفر، شایسته و مولایی‌نژاد، میترا (۱۳۸۴ش)، درس‌نامه اختلالات جنسی، تهران: بیژه.
۱۱. حر عاملی، محمد بن حسن (۱۴۰۹ق)، وسائل الشیعه، قم: مؤسسه آل‌البیت (ع) لاحیاء التراث.
۱۲. خانجانی وشکی، سحر؛ رجایی، راشین؛ صدیقی، اکرم؛ شاه‌سیاه، مرضیه و زارعان، منصوره (۱۳۹۲ش)، «تأثیر آموزش گروهی زوجین بر اساس رویکرد ارتباط‌درمانی بر افزایش سازگاری زناشویی زنان شهر قم»، فصلنامه تحقیقات نظام سلامت - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان، سال ۹، ش ۱۴، ص ۱۷۱۷-۱۷۲۵.
۱۳. دانش، عصمت و کرمانی‌مامازندی، زهرا (۱۳۹۰ش)، «تأثیر نگرش مذهبی و هیجان‌خواهی بر سازگاری زناشویی دبیران متأهل شهرستان پاکدشت»، مطالعات روان‌شناختی دانشگاه الزهراء، دوره ۷، ش ۲، تابستان، ص ۱۵۴-۱۷۰.

۱۴. ذبیحی ریگچشمه، مهنا؛ میرزاییان، بهرام؛ حسن زاده، رمضان و شهیدی، مریم (۱۳۹۰ش)، «مقایسه نگرش جنسی در زوجین بارور و نابارور»، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۱، ویژه‌نامه ۱، اسفند، ص ۲۷۲-۲۸۱.
۱۵. رحمانی، اعظم؛ صادقی، نرگس؛ اله‌قلی، لیلا و مرقاتی خوبی، عفت السادات (۱۳۸۹ش)، «ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین»، نشریه پرستاری ایران، سال ۲۳، ش ۶۶، ص ۱۴-۲۲.
۱۶. سالاری‌فر، محمدرضا (۱۳۸۵ش)، خانواده در نگرش اسلام و روان‌شناسی، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت) و قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۱۷. شاملو، سعید (۱۳۹۴ش)، بهداشت روانی، تهران: انتشارات رشد.
۱۸. شاه‌سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک (۱۳۸۸ش)، «بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا»، مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال یازدهم، ش ۳، پیاپی ۴۳، پاییز، ص ۲۳۳-۲۳۸.
۱۹. شفیعی سروستانی، ابراهیم (۱۳۹۵ش)، سلامت جنسی در جامعه اسلامی، قم: اداره‌کل پژوهش‌های اسلامی رسانه مرکز پژوهش و سنجش افکار صدا و سیما.
۲۰. طاهری، ابوالفضل (۱۳۹۷ش)، «بررسی ازدواج اجباری و پیامدهای آن در روابط زناشویی در گرایش به فسادهای اجتماعی و خیانت به خانواده»، پنجمین همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران (با رویکرد فرهنگ مشارکتی)، تهران، <https://civilica.com/doc/904484>
۲۱. طوسی، محمدبن الحسن، (۱۴۰۷ق)، تهذیب الأحکام، تهران: دار الکتب الإسلامية.
۲۲. عباسی، مهدی (۱۳۹۶ش)، الگوی تنظیم رفتار جنسی با رویکرد اسلامی، قم: انتشارات دار الحدیث.
۲۳. عشقی، روناک؛ بهرامی، فاطمه و فاتحی‌زاده، مریم السادات (۱۳۸۵ش)، «بررسی اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری جنسی زوجین بر بهبود سردمزاجی زنان آنان در شهر اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
۲۴. غلامی، یوسف (۱۳۹۲ش)، اخلاق و رفتارهای جنسی، قم: دفتر نشر معارف.
۲۵. کوپر، ال (۱۳۸۸)، اینترنت و کمین اخلاقی، ترجمه: سیدحمید مرتضوی و بتول جباریان، تهران: دانه.
۲۶. فتحی، منصور؛ فکرازاد، حسین؛ غفاری، غلامرضا و بوالهیری، جعفر (۱۳۹۲ش)، «عوامل زمینه‌ساز بی‌وفایی زناشویی مردان»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال سیزدهم، ش ۵۱، ص ۱۶۱-۱۵۷.
۲۷. فروتنی، کاظم و جدید میلانی، مریم (۱۳۸۷ش)، «بررسی شیوع اختلالات جنسی در متقاضیان طلاق مراجعه‌کننده به مجتمع قضایی خانواده»، دانشور پزشکی، دوره ۱۶، ش ۷۸، ص ۳۹-۴۴.
۲۸. فیض کاشانی، محمدبن محسن بن شاه مرتضی (۱۴۲۸ق)، المحجة البيضاء فی تهذیب الاحیاء، تحقیق: علی اکبر غفاری، قم: موسسه انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
۲۹. کلینی، محمدبن یعقوب بن اسحاق (۱۴۰۷ق)، الکافی، تهران: دار الکتب الإسلامية.
۳۰. مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی (۱۴۰۳ق)، بحار الأنوار، بیروت: دار احیاء التراث العربی.
۳۱. مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۸ش)، انسان‌شناسی، قم: انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی علیه السلام.

۳۲. معنوی پور، داوود؛ پیرخانگی، علیرضا؛ روحانی، عباس و دیباچی، زهرا سادات (۱۳۸۸ش)، «تأثیر آموزش سردکننده‌های جنسی در ارتقای سلامت جنسی»، *مجله اندیشه و رفتار*، دوره سوم، ش ۱، بهار، ص ۷۷-۸۶.
۳۳. نوری طبرسی، حسین بن محمدتقی (۱۴۰۸ق)، *مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل*، قم: مؤسسه آل البيت علیهم‌السلام لاحیاء التراث.
۳۴. هنرپروران، نازنین؛ تبریزی، مصطفی؛ نوایی نژاد، شکوه و شفیق آبادی، عبدالله (۱۳۹۰ش)، «اثر بخشی آموزش رویکرد هیجان‌مدار بر رضایت جنسی زوجین»، *مجله اندیشه و رفتار*، دوره ۴، ش ۱۵، ص ۸۱.

ب) لاتین

35. Byers, E.S. (2005) Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res.* 42(2): 113-8.
36. Chadwick I, Sara B. Raisanen, Jessica C, Goldey, Katherine L, van Anders, Sari, (2018). strategizing to Make Pornography Worthwhile: A Qualitative Exploration of Women's Agentic Engagement with Sexual Media, *Arch Sex Behav.*
37. Clarkson J, Newton C, Debra BI, Gyte G, Kettle C, Newburn M. (2001) Achieving Sustainable Quality in Maternity Services-Using Audit of Incontinence and Dyspareunia to Identify Shortfalls in Meeting Standards. *BMC Pregnancy Childbirth*; 1(1): 1-10.
38. Conyne, J. C. Thompson, R. & palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with, conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of family psychology*, 16, 1, 26-37.
39. Epstein, Norman B., Baucom, Donald H. (2002) *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*, Washington, DC, US: American Psychological Association.
40. Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D.X., Ding, J., Lei, Z., Lu, Q., & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress Health*, 31(2), 166-174.
41. Metz, Michael E., McCarthy, Barry, W. (2007), the "Good-Enough Sex" model for couple sexual satisfaction, *Sexual and Relationship Therapy*, Vol 22, No. 3.
42. Kleine, M. (2007), *The Impact Of Accounts And Attributions Following Marital Infidelity*, A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, University of Missouri-Columbia.
43. Mark, K, P, & Jozkowski, K, N. (2013). The Mediating Role of Sexual and Nonsexual Communication between Relationship and Sexual Satisfaction in a Sample of College – Age Heterosexual Couples. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39 (5), 410-427.
44. Timm, T, M., & Kelley, M, K (2011). The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual

communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis. *Journal of sex and marital therapy*, 37 (3), 206-223.

45. Vandermassen, G. (2004). Sexual selection: A tale of male and feminist denial. *European Journal of Women's Studies*, 11(1): 2-26.
46. Winch, R. (2000). *Selected Studies in Marriage and the Family*. New York: Hito Rinehart and Wiston.
47. World Health Organization, (2010). *Developing sexual health programmes: A framework for action*.



پروپوزیشن گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی